Załącznik nr 2

**Oświadczenie**

**o niepełnosprawności kandydata**

Ja niżej podpisana/y (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

………………………………………………………………………………………………..………….

zamieszkała/y …………………………………………………………………………….……………..

legitymująca/y się dowodem osobistym nr …………………………………………..…………………

wydanym przez …………………………………………………………………………………………

oświadczam, że kandydat (imię i nazwisko ucznia, data urodzenia)……………………………………

…………………………………………………………………………………………………………...

jest osobą niepełnosprawną.

…………………………

(data i czytelny podpis)